

.....  
(pieczęć firmy)

.....  
(miejsowość, data)

## OŚWIADCZENIE

w imieniu reprezentowanej przeze mnie firmy

.....  
.....

oświadczam, że

- nie zalegam z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne,  
 uzyskałem przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie, rozłożenie na raty zaległych w/w płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu.

*/należy zaznaczyć właściwe/*

.....  
(czytelny podpis osoby upoważnionej  
do reprezentowania Wykonawcy)

**UWAGA !!!**

**Oświadczenie należy złożyć wraz z ofertą.**

**Numer rejestru komórki zaopatrującej: 23/TZP/2024**